



731
06

ПРИКАЗ

«28» *сентября* 2003 г.

№ *78*

г. Минск

Об утверждении «Временного протокола обследования и лечения больных тяжелым острым респираторным синдромом (атипичной пневмонией)»

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 64 от 08.04.03 г. и в целях своевременной диагностики и лечения случаев тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить «Временный протокол обследования и лечения больных тяжелым острым респираторным синдромом (атипичной пневмонией)» (прилагается).

2. Начальникам управлений здравоохранения (охраны здоровья) областных исполнительных комитетов, председателю Комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям государственных организаций здравоохранения республиканского подчинения:

2.1. обеспечить исполнение и внедрение в работу подведомственных организаций здравоохранения утвержденный «Временный протокол обследования и лечения больных тяжелым острым респираторным синдромом (атипичной пневмонией)»;

2.2. разрешить тиражирование настоящего приказа в необходимом количестве и довести его до сведения заинтересованных.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника Главного управления лечебно - профилактической помощи Цыбина А.К.

Первый заместитель Министра

В.В. Колбанов

тип. 59, зак. 160, РГАМБ.03г.

Временный протокол обследования и лечения больных тяжелым острым респираторным синдромом (атипичной пневмонией)

Уровень оказания помощи	Объемы оказания медицинской помощи				Исход заболевания
	Обследование		Лечение	Средняя длительность лечения	
	при установлении диагноза	в процессе лечения			
1	2	3	4	5	6
Инфекционные областные и республиканские стационары	<p>1. Клинический анализ крови;</p> <p>2. Клинический анализ мочи;</p> <p>3. Исследование мокроты (микроскопия, бакпосев);</p> <p>4. Общий белок крови и его фракции;</p> <p>5. Бронхоскопия;</p> <p>6. Креатинин и мочевина крови;</p> <p>7. Иммунограмма;</p> <p>8. Рентгенография органов грудной клетки;</p> <p>9. Компьютерная томография органов грудной клетки при наличии показаний;</p> <p>10. Спирография;</p> <p>11. Газометрия крови;</p> <p>12. Для проведения лабораторной диагностики тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) с целью исключения известных возбудителей необходимо проводить забор следующего материала:</p> <ul style="list-style-type: none"> - назофарингиальные мазки (носовые ходы и задняя стенка глотки) – для культуральных, иммунофлуоресцентных, электронномикроскопических исследований, ПЦР и для определения «холодных» агглютининов. Из полости носа мазки забирают по общепринятой методике после удаления слизи из носовых ходов. После забора материала тампоны помещают в пробирку, содержащую 2 мл. фосфатно-солевого раствора; - кровь, 5 мл. и парные сыворотки (т.е. сыворотки взятые с интервалом 0-14 дней) – для проведения культуральных и серологических исследований, ПЦР; - моча – для культуральных исследований и электронной микроскопии, иммунофлуоресцентного анализа, ПЦР; - бронхолегочный лаваж – для культуральных исследований, электронной микроскопии, иммунофлуоресцентного анализа, ПЦР; - секционный материал (фрагменты легких, трахеи, в области бифуркации) – для культуральных исследований, электронной микроскопии, ПЦР. <p>13. Взятые материалы помещаются на холод и в течение 1-4 часов в условиях, принятых для особо-опасных биологических образцов и доставляются в НИИЭМ по адресу г. Минск, ул. К. Цеткин, 4. Контактные телефоны (017) 2065266, 2265861.</p>	<p>1. Мониторинг функции внешнего дыхания и показателей газометрии.</p> <p>2. Рентген-контроль и контроль лабораторных данных 1-2 раза в неделю.</p>	<p>Эмпирическое лечение – комбинация макролида и бета-лактаманного антибиотика.</p> <p>Препараты первого ряда – сочетание цефтриаксона по 1г в вену каждые 24 часа и эритромицина 1.0 в вену через 6 часов.</p> <p>Препараты второго ряда – ампициллин/клавуланат 1г 4 раза в сутки и кларитромицин 1г в сутки в вену капельно в два введения.</p> <p>При неэффективности – имипенем 1,5-3г в сутки в 3-4 введения в вену или в/м 1,5г в 2 введения. В начальном периоде болезни – противовирусный препарат – рибавирин внутрь по 1г при массе тела до 75 кг или 1,2г при массе тела более 75 кг в 2 приема (утром и вечером) с одновременным назначением интерферона альфа-2b п/к по 3 млн МЕ 3 раза в неделю. Длительность лечения определяется генотипом и концентрацией вируса.</p> <p>При развитии респираторного синдрома - ингаляция кислорода через лицевую маску, при неэффективности – неотложная интубация для введения кислорода и ИВЛ с положительным давлением в конце выдоха (ПДКВ).</p> <p>Показаниями к переводу на самостоятельное дыхание является устойчивое улучшение легочной функции, нормализация рентгенологических данных, уменьшение тахипноэ.</p>	25-30 дней	<p>Выздоровление – при ранней диагностике заболевания и отсутствии осложнений.</p> <p>Неблагоприятный исход - более, чем в 60% в случаях при поздней диагностике заболевания, развитии ТОРС и неэффективной вентилиционной поддержке.</p>

10
101
102